

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**POVEZANOST NARCIZMA I NEKIH OSOBINA LIČNOSTI SA
SKLONOŠĆU SAMOUBOJSTVU**

Diplomski rad

Patricija Haček

Mentorica: prof. dr. sc. Lidiya Arambašić

Zagreb, 2018.

Povezanost narcizma i nekih osobina ličnosti sa sklonošću samoubojstvu
The connection between narcissism and some personality traits with suicide
Patricija Haček Zuber

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi postoji li povezanost narcizma (dvije njegove podvrste: osjetljivost i grandioznost) i nekih osobina ličnosti (negativan perfekcionizam, vanjsko mjesto kontrole, emocionalna stabilnosti i ekstraverzija) sa sklonošću samoubojstvu. U istraživanju je sudjelovalo 267 sudionika (178 žena i 89 muškaraca) raspona dobi od 25 do 50 godina. Mjerni instrumenti korišteni u istraživanju bili su Inventar patološkog narcizma (PNI), Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21), Ljestvica sklonošću samoubojstvu (SUAS), Upitnik ličnosti IPIP 50, Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNPS) te Rotterova ljestvica internalnosti-eksternalnosti (RI-E). Rezultati pokazuju kako su varijable osjetljivosti kao podvrste narcizma, negativnog perfekcionizma, vanjskog mjesta kontrole značajno pozitivno, a ekstraverzija i emocionalne stabilnosti negativno statistički značajno povezane sa sklonošću samoubojstvu. Grandioznost kao podvrsta narcizma nije se pokazala statistički značajno povezana sa sklonošću samoubojstvu. Nadalje, rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju kako su emocionalna stabilnost i ekstraverzija statistički značajni prediktori pomoću kojih možemo objasniti 37% varijance kriterija sklonost samoubojstvu. Varijable osjetljivosti kao podvrste narcizma, negativnog perfekcionizma i vanjskog mjesta kontrole nisu se pokazale kao značajni prediktori kriterija sklonost samoubojstvu. Nadalje, rezultati linearne regresijske analize pokazuju kako su emocionalna stabilnost i negativan perfekcionizam posredujuće varijable u povezanosti narcizma i sklonošću samoubojstvu.

Ključne riječi: mjesto kontrole, narcizam, osjetljivost, perfekcionizam, sklonost samoubojstvu

Abstract

The aim of this study was to determine whether there is a connection between narcissism (two subtypes: vulnerability and grandiosity) and some traits of personality (negative perfectionism, external locus of control, emotional stability and extraversion) with suicide. The study involved 267 participants (178 women and 89 men) ranging from 25 to 50 years. The measuring instruments used in the study were The Pathological Narcissism Inventory (PNI), Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), The Suicide Assessment Scale (SUAS), International Personality Item Pool Scale (IPIP-50), Positive and Negative Perfectionism Scale (PNPS) and Rotter's Locus of Control Scale (RI-E). The results show that narcissistic vulnerability, negative perfectionism, external locus of control are positively and extraversion and emotional stability are negatively statistically significantly related to suicide. Narcissistic grandiosity is not statistically significantly related to suicide. Furthermore, the results of hierarchical regression analysis show that depression, emotional stability and extraversion are statistically significant predictors that explain 37% of variance of suicide. Narcissistic vulnerability, negative perfectionism and external locus of control are not significant predictors of suicide. Furthermore, the results of linear regression analysis show that emotional stability and negative perfectionism are mediators in relation of narcissism and suicide.

Key words: locus of control, narcissism, vulnerability, perfectionism, suicide

SADRŽAJ

UVOD	1
<i>Narcizam</i>	1
<i>Samoubojstvo</i>	4
<i>Perfekcionizam</i>	7
<i>Mjesto kontrole</i>	8
<i>Ostale osobine ličnosti</i>	10
<i>Povezanosti osobina ličnosti međusobno i sa sklonošću samoubojstvu</i>	11
CILJ, PROBLEMI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE	13
METODOLOGIJA	14
<i>Sudionici</i>	14
<i>Mjerni instrumenti</i>	15
<i>Postupak</i>	17
REZULTATI	18
RASPRAVA	23
<i>Kritički osvrt na provedeno istraživanje i preporuke za buduća istraživanja</i>	28
ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31

UVOD

Promatrajući samoubojstvo na globalnoj razini, ono predstavlja vrlo ozbiljan zdravstveni i društveni problem koji se javlja u svim kulturama i društvenim slojevima. Podaci o broju samoubojstava u Hrvatskoj, u usporedbi sa svjetskom epidemiologijom samoubojstava, svrstavaju Hrvatsku među zemlje sa srednjom stopom samoubojstava, ali i visokom stopom samoubojstava među mladima (Subotić, Brajša-Žganec i Merkaš, 2008). Određene osobine ličnosti povezane su s povećanim rizikom od samoubojstva. Iako se samoubojstva čine iz različitih razloga, jedan od vrlo čestih razloga je depresija. Važno je što bolje istražiti i razumjeti koja stanja i ponašanja kod osobe mogu biti zabrinjavajuća i alarmantna. Također, nužno je imati na umu da su ta stanja i ponašanja dosta često maskirana, zbog čega je još važnije imati spoznaju o njihovim povezanostima, kako bi pravovremene reakcije bliskih osoba ili djelatnika u zdravstvenoj skrbi bile moguće. Međutim, unatoč pozitivnim promjenama u vidu bolje edukacije i prevencije, statistika je i dalje zabrinjavajuća. Upravo zbog toga, velik broj istraživanja pokušava otkriti pozadinu samoubojstava. Od velikog su značaja biološki i psihološki faktori, a u ovom istraživanju, za bolje razumijevanje sklonosti samoubojstvu, razmotrit ćemo sljedeće psihološke koncepte: narcizam, perfekcionizam, ekstraverziju, emocionalnu stabilnost, mjesto kontrole te anksioznost i depresivnost kao osobine ličnosti. Oni su u većoj ili manjoj mjeri povezani sa sklonošću samoubojstvu, a mogu biti od velikog značaja za prevenciju.

Narcizam

Razvoj ličnosti većine ljudi odvija se tako da osoba razvije stabilnu i relativno visoku razinu samopoštovanja, ponosi se onim što je postigla, ima realistične ambicije i osjeća da od drugih ljudi u njezinoj okolini dobiva pažnju i ljubav koju zaslužuje. Također, većina nas ima zdravu razinu samopoštovanja; sviđamo se samima sebi te vjerujemo kako se sviđamo i drugima (Larsen i Buss, 2008). Povijesno gledano, počevši od Freuda, pojam narcizma pokušava se smjestiti u normalnu ili u patološku crtu ličnosti. Smatra se da je narcizam razvojni stadij u formiranju ličnosti, ali je pitanje kada on prelazi u poremećaj i koje su to dimenzije u kojima ga je potrebno promatrati kako bi se došlo do valjane dijagnoze poremećaja (Fabijanić, 2014). Velik broj psihijatrijskih poremećaja obuhvaća i narcistične crte ličnosti, a isto tako je narcizam prisutan kod osoba koje se smatraju zdravima i funkcionalnima. Upravo zbog ove činjenice jako je

teško postaviti granicu između normalnog i abnormalnog narcizma, tim više što postoji nekoliko različitih tipova narcističkih ličnosti. Stoga je važno prepoznati kada narcizam kod osobe stvara probleme u ostvarivanju odnosa, postizanju ciljeva te svakodnevnom funkcioniranju.

Narcistički poremećaj ličnosti definiramo kao preuveličani osjećaj vlastite važnosti, pretjeranu potrebu za uvažavanjem od strane drugih i manjak empatije za druge ljude. S druge strane, narcizam kao osobina ličnosti podrazumijeva činjenicu da je svaki čovjek do neke granice zaljubljen u sebe, a potvrdu traži kroz odobravanje drugih. On doprinosi subjektivnoj dobrobiti, odnosno povezan je s pristranom pozitivnom samopercepcijom (Morf i Rhodewalt, 2001; prema Čuržik i Jakšić, 2012), a te su osobe motivirane za rad, uspješne i zadovoljne (Campbell, 2001; prema Čuržik i Jakšić, 2012), dok su neka istraživanja pronašla čak i negativnu povezanost s mjerama depresivnosti i anksioznosti (Campbell i Baumeister, 2006; Watson, Sawrie, Greene i Arredondo, 2002; sve prema Čuržik i Jakšić, 2013). Istraživanja dosljedno potvrđuju da je funkcionalni narcizam prisutan kod ljudi koji imaju u manjoj mjeri preuveličanu sliku o sebi i sklonost kompetitivnom ponašanju, ali su istovremeno opušteni u interpersonalnim odnosima te svoje osobine koriste kako bi bili uspješni (Russ i sur., 2008).

S druge strane, osobe s narcističkim poremećajem ličnosti zapravo ne vole sebe i u sebi nose izrazito nizak stupanj samopoštovanja. Pozitivnu sliku o sebi mogu zadržati uz neprekidno dobivanje pažnje i divljenje drugih ljudi. Kad se razočaraju u njima ili budu napušteni, na površini pokazuju depresivne manifestacije, ali se ispod njih pojavljuje ljutnja i mržnja s naglašenim osvetoljubivim željama. Trenutna psihijatrijska literatura, zajedno sa socijalnom psihologijom i psihologijom ličnosti, sugerira širi konstrukt patološkog narcizma opisan dvijema fenotipskim formama narcistične disfunkcionalnosti: grandioznost i osjetljivost (Cain i sur, 2008; Ronningstam, 2010; Russ, Shedler, Bradley, i Westen, 2008; sve prema Marčinko i sur, 2013) koje se razlikuju prema strategijama nošenja s vlastitim emocijama, samopoštovanju i interpersonalnim odnosima. Osnovne crte narcistične ličnosti ne razlikuju se kod ova dva oblika narcizma, već se razlika nalazi u odnosu između unutrašnjeg doživljaja i manifestnog ponašanja. Ljudi s grandioznim narcističnim strukturama ličnosti imaju preuveličanu sliku o sebi, dojam o vlastitoj posebnosti i pravima, idealizirane fantazije

o sebi, nedostatak empatije te izrabljujuća i ekshibicionistička ponašanja. Nisu sposobni sagledati situaciju iz tuđe perspektive, razumjeti osjećaje drugih i uvažiti njihovo stajalište. Takve osobe često će se ponašati osvetoljubivo, kritično i nasilno ukoliko ne prime nečiju pomoć ili odobravanje. Njih karakterizira pretjerana grandioznost, ekstravertiranost, dominacija i iskorištavanje drugih, intenzivna zavist, česti napadaji bijesa i agresije, okrivljavanje drugih i ono najvažnije: nesposobnost da svjesno osjećaju sram (Fabijanić, 2014). S druge strane, ljudi s osjetljivom narcističnom ličnošću imaju idealizirane fantazije o sebi, ali istovremeno osjećaju intenzivan sram i krivnju vezanu uz vlastite potrebe i ideje (Čuržik i Jakšić, 2012). Oni obično usmjeravaju bijes na sebe što rezultira disforijom ili depresijom, a sposobni su doživjeti jak osjećaj srama. Prevalencija narcističnog poremećaja ličnosti u općoj populaciji je 6,2% s većom učestalošću među muškarcima nego među ženama. Prema desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10), narcizam se svrstava u skupinu Specifičnih poremećaja ličnosti (F60), podskupinu Drugih označenih poremećaja ličnosti (F60.8) (Fabijanić, 2014).

Dijagnoza narcističnog poremećaja ličnosti veoma je složena i teško je povući granicu između normalnog i patološkog narcizma. Može se reći da je to više stanje nego bolest jer predstavlja ličnost koja nije u potpunosti formirana, koja svoj identitet gradi na tuđem odobravanju i uglavnom ima lažnu sliku samoga sebe. Uz navedeno, osobama s patološkim narcizmom nedostaju odgovarajući mehanizmi za održavanje samopouzdanja (Kealy i Rasmussen, 2012). Upravo su to razlozi zbog čega osobu s ovim poremećajem teško prepoznamo jer se često javlja sa slikom depresije zbog toga što nikad u potpunosti nije zadovoljna sobom i svojim životom. Osobe s narcističnim poremećajem ličnosti predstavljaju teške klijente za psihoterapijski rad. Oni se obraćaju za pomoć psihologu u fazama dekompenzacije njihove lažne slike o sebi, kada ih obuzme depresivnost, anksioznost ili psihosomatske teškoće.

Još jedan razlog složenosti dijagnoze tog poremećaja je taj što je još uvijek nedovoljan naglasak na dvjema različitim podvrstama ovog poremećaja, tako da se uglavnom prepoznaje grandiozni, dok osjetljivi vrlo često ostaje zapostavljen (Fabijanić, 2014). Nadalje, usmjeravajući se samo na previše sužene dijagnostičke kriterije narcističnog poremećaja ličnosti prema DSM priručniku koji favoriziraju grandiozne značajke možemo omesti prepoznavanje i dijagnosticiranje patološkog narcizma. Mnogi

stručnjaci iz kliničkog područja uviđaju da grandiozna mentalna stanja osciliraju ili se čak pojavljuju zajedno s osjetljivim mentalnim stanjima i lošim upravljanjem emocija unutar same osobe (Kernberg, 2009; Levy, 2012; Ronningstam, 2011; sve prema Marčinko i sur., 2013).

Samoubojstvo

Samoubojstvo je važan psihopatološki entitet koji zbog svoje kompleksnosti i fenomenologije treba promatrati s različitih aspekata. Na temelju istraživanja samoubojstava te njegovih uzroka i posljedica smatra se da sklonost samoubojstvu proizlazi iz poremećenog vitalnog nagona samoodržanja, što mu daje patološko obilježje (Subotić i sur., 2008). Samoubojstvo predstavlja konačan bijeg iz realnosti i nemogućnosti suočavanja s činjenicama. Karakteristike osobe sklone samoubojstvu su beznađe, ograničenost vizija i nemogućnost sagledavanja alternativnih rješenja, rigidno razmišljanje, precjenjivanje nerješivosti problema, slaba osobna kontrola i nisko samopoštovanje, sjećanja vezana samo uz negativna iskustva te manja usmjerenost na budućnost (Begić, 2011). Prema Leightu i Reiseru (1992) rizični faktori za samoubojstvo su prisutnost depresivnog sindroma, misli o samoubojstvu, demografski rizični faktori (samci, starije osobe, muškarci), prisutnost bolesti koja ima lošu prognozu ili izaziva jake bolove, životni uvjeti, konzumiranje alkohola, raniji pokušaji samoubojstva, naizgled napuštanje depresivne epizode (Kocijan-Hercigonja i Folnegović-Šmalc, 1999). Pokušaji samoubojstva su karakteristični za mlade ljude, a izvršeno samoubojstvo za starije osobe. Što se rodni razlika tiče, žene češće pokušaju samoubojstvo, a muškarci se češće ubiju, čemu doprinosi i način na koji to pokušaju; žene češće odabiru lijekove gdje je veća vjerojatnost da ih se spasi, a muškarci odabiru vatreno oružje pri čemu nastupa trenutna smrt. Sklonost samoubojstvu, s psihijatrijskog stajališta, spada u patologiju, ali nikako kao nozološki entitet, čak niti kao dijagnostički entitet, već kao dio patologije unutar raznih dijagnostičkih kategorija (Kozarić-Kovačić, 2002). Stoga je ispravnije govoriti o dijagnostičkim kategorijama unutar kojih je sklonost samoubojstvu najčešće prisutna (npr. PTSP, depresivni poremećaj, shizofrenija, anksiozni poremećaj, ovisnosti). Osobe s mentalnim poremećajima poćine oko 90% svih samoubojstava, a najčešće među dijagnozama su velika depresija, bipolarni poremećaj i shizoafektivni poremećaj (Kozarić-Kovačić, 2002).

Zbog specifičnosti problema i mnogobrojne literature koja je ponekad i proturječna, kliničari se suočavaju s teškoćama pri procjeni povišenog rizika sklonosti samoubojstvu. Budući da je važno procijeniti rizik od ponašanja sklonog samoubojstvu i njegov intenzitet, nužno je da se osobu detaljno ispita o promišljanjima, planovima i ponašanju. Otprilike 80% bolesnika koji su skloniji samoubojstvu pokazuju znakove prije samog čina, ali nema jedinstvenog prediktora koji bi upućivao na pokušaj samoubojstva, već se radi o spletu mnogobrojnih čimbenika. Ako je osoba pokušala izvršiti samoubojstvo i nije uspjela, tada je sljedeća godina najrizičnija da taj čin ponovi i u tome uspije. Stoga je važno imati na umu da kada govorimo o samoubojstvu, to ne uključuje samo izvršeno samoubojstvo ili njegov pokušaj nego i djelomičnu samodestrukciju, razmišljanja o samoubojstvu, namjerno samoozlijeđivanje i cijeli spektar autodestruktivnih ponašanja i stavova. Svaki pokušaj samoubojstva mora se shvatiti ozbiljno jer se on ubraja u visokorizične čimbenike samoubojstva, a također zadire u psihopatologiju, čak i kada ga nazivamo “demonstrativni pokušaj” (Kocijan-Hercigonja i Folnegović-Šmalc, 1999).

Ponašanja sklona samoubojstvu i ostala rizična ponašanja dijele povezanost s psihijatrijskim dijagnozama poput poremećaja raspoloženja te ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Ideje o samoubojstvu, pokušaji samoubojstva i ostali problemi u ponašanju često se pojavljuju zajedno zbog toga što imaju zajedničke razvojne antecedente i rizične faktore. Među njima su i okolinski faktori i utjecaji poput obitelji, partnera i društva koji u interakciji sa specifičnim osobinama mogu dovesti do razvoja impulzivnosti, povećanja sklonosti rizičnom ponašanju te oslabiti vještine nošenja s emocijama i odgovarajućeg kognitivnog i moralnog razvoja (Arie, Haruvi-Catalan i Apter, 2005). Najveći doprinos vjerojatnosti pojave ponašanja ljudi sklonih samoubojstvu imaju poremećaji raspoloženja. Depresija je prevalentni rizični čimbenik sklonosti samoubojstvu kod žena. Većina pokušaja samoubojstva povezana je s depresivnim epizodama ili depresivnim slikama tijekom mješovitih epizoda (Kozarić-Kovačić i Jandričko, 2004). Specifični psihijatrijski simptomi koji mogu utjecati na rizik samoubojstva uključuju agresiju, nasilnost prema drugima, impulzivnost, beznađe, agitaciju, psihičku anksioznost, anhedoniju, opću insomniju i panične napade (Begić, 2011).

Postoje i biokemijska istraživanja koja se bave biologijom samoubojstva. Tri neurotransmitera koja su povezana s afektivnim poremećajem i ponašanjem sklonom samoubojstvu su serotonin, dopamin i noradrenalin (Kozarić-Kovačić i Jandričko, 2004). Posljedica inhibicije serotoninske neurotransmisije je slabija inhibicija impulzivnog i agresivnog ponašanja, što može potaknuti ponašanje sklono samoubojstvu (Marčinko i sur., 2012).

U Hrvatskoj nema jedinstvenog registra s unaprijed određenim načinom bilježenja činjenica u vezi s počinjenim i pokušanim samoubojstvima. Ovisno o tome oslanjamo li se na podatke iz baze Državnog zavoda za statistiku ili Ministarstva unutarnjih poslova možemo govoriti o nešto drugačijem broju samoubojstava u Hrvatskoj. Autori koji su u svom istraživanju koristili podatke MUP-a navode kako je u razdoblju od 1990. do 2000. godine prijavljeno 9987 samoubojstava, a najveća stopa u tom razdoblju bila je u dobnoj skupini od 15 do 30 godina i u dobnoj skupini iznad 65 godina (Subotić i sur., 2008). Drugi autori navode podatke MUP-a prema kojima je u razdoblju od 1993. do 2003. godine bilo prijavljeno 11359 samoubojstava (Subotić i sur., 2008).

U ovom se radu sklonost samoubojstvu odnosi na kognitivne i ponašajne karakteristike osobe koje se manifestiraju kroz razmišljanje o samoubojstvu i ponašanje sklono samoubojstvu. Razmišljanja o samoubojstvu odnose se na pojavu bilo kakvih misli o autodestruktivnom ponašanju. Takve misli mogu se protezati od nejasnih misli o mogućnosti završetka života do vrlo konkretnih planova za počinjenje samoubojstva. Na sličan način se i ponašanje sklono samoubojstvu proteže od autodestruktivnih ponašanja koja nisu opasna po život do ponašanja sa smrtnim ishodom. Pokušaj samoubojstva može se definirati kao oblik autodestruktivnog ponašanja koji uključuje namjerna samopovređivanja s namjerom oduzimanja života. Dvije najvažnije komponente razmišljanja o samoubojstvu koje treba razmatrati pri provođenju procjene rizika jesu: ima li pojedinac plan o samoubojstvu te ima li namjere da na tom planu djeluje. Razmišljanja o samoubojstvu pokazala su se kao dobri prediktori smrti uzrokovane samoubojstvom i kod kliničkog i kod nekliničkog uzorka (Beck et al., 1999; Brown et al., 2000; Joiner et al., 2003; Sani et al., 2011; Wenzel et al., 2011; Mundt et al., 2013; sve prema Marčinko, Pivac, Karlović, Mijić i Franić i sur., 2012), dok s druge strane, prema Apteru i Ofeku (Subotić i sur., 2008), studije pokazuju da postoji određeni broj osoba koje su počinile samoubojstvo bez da su pokazivale bilo

kakve misli o samoubojstvu ili rizična ponašanja. Također, postoje osobe koje su već više puta pokušale samoubojstvo, djelujući impulzivno bez ikakvog plana, što gotovo negira mogućnost da se predvidi njihovo ponašanje.

Perfekcionizam

Perfekcionizam predstavlja osobinu ličnosti koju najjednostavnije možemo definirati kao težnju za savršenstvom. Iako se perfekcionizam ranijih godina smatrao jednodimenzionalnom i nepoželjnom osobinom koja se negativno odražava na kognitivnom, emocionalnom i ponašajnom planu, dosadašnja istraživanja sa sigurnošću potvrđuju da se radi o stabilnoj osobini koja je neovisna o trenutnom emocionalnom stanju osobe (Rice i Aldea, 2006). Prema Flettu i Hewittu (2002), postoje tri dimenzije perfekcionizma: perfekcionizam usmjeren prema sebi, perfekcionizam usmjeren prema drugima i društveno uvjetovan perfekcionizam. Glavna razlika između ove tri dimenzije je u izvoru i smjeru ponašanja, odnosno vezana je za objekt prema kojem se perfekcionista ponašanje usmjerava (Flett i Hewitt, 2002). Za perfekcionizam usmjeren prema sebi karakteristično je da osoba sama sebi postavlja visoke standarde postignuća. Perfekcionizam usmjeren prema drugima podrazumijeva postavljanje izrazito visokih očekivanja od drugih ljudi te vrlo strogo vrednovanje tih uradaka. Kod društveno uvjetovanog perfekcionizma karakteristično je da osoba percipira kako joj drugi nameću nerealno visoke standarde uspjeha (Greblo, 2012). S druge strane, Hamachek (1978) je uveo razliku između normalnog i neurotskog perfekcionizma pri čemu normalni perfekcionista sebi postavlja realistične ciljeve koji dovode do zadovoljstva i jačanja samopouzdanja. Za razliku od toga, neurotski perfekcionista sebi postavlja visoke ciljeve koji su motivirani strahom od neuspjeha te zabrinutošću da ne razočara druge (Lauri Korajlija, 2005).

Prema Sladeu i Owensu (1998), perfekcionizam možemo promatrati kroz Skinnerovu teoriju potkrepljenja što znači da isto perfekcionista ponašanje može imati različitu motivaciju u podlozi. Tako osobe s izraženim pozitivnim perfekcionizmom teže postavljanju visokih, ali realnih i dostižnih ciljeva i osobnih standarda koje prilagođavaju situaciji. Takve osobe su opuštenije, ali pažljive pri izvršavanju zadataka pri čemu im osjećaj vlastite vrijednosti ne ovisi o ishodu. Nakon postizanja cilja osjećaju zadovoljstvo, a neuspjeh povezuju s razočaranjem i ulaganjem novih napora. Suprotno tome, osobe koje imaju izražen negativan perfekcionizam postavljaju

nerealne i nedostižne ciljeve, rigidne su i usmjerene na izbjegavanje pogrešaka. Također, sklone su odgađanju zadataka, a pri njihovom izvršavanju su napete i anksiozne. Njihov osjećaj vlastite vrijednosti ovisi o ishodu; nakon postignutog cilja nezadovoljne su, a nakon neuspjeha samokritične (Erceg Jugović i Lauri Korajlija, 2012). Bieling i suradnici (2004) navode kako je jedna od dimenzija perfekcionizma, koja se u drugim pristupima odnosi na negativan perfekcionizam, koncipirana kao negativna perfekcionista zabrinutost i povezana je s negativnim ishodima poput depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Mnogi znanstvenici razlikuju adaptivne i neadaptivne oblike perfekcionizma. U neadaptivnom obliku perfekcionizma naglašeni su pretjerano visoki standardi, težnja za nepogrešivošću i samokažnjavajuće reakcije na percipiranu nesposobnost dostizanja očekivane razine uspješnosti (Flett i Hewitt, 2002; Rice i sur., 2007). Iako je otkrivanje višedimenzionalne prirode perfekcionizma omogućilo bolje razumijevanje perfekcionistačkih težnji, ovo područje još uvijek obilježavaju nedosljedni nalazi (Stoeber i Otto, 2006; prema Greblo, 2012). Tome značajno doprinose i metodološki nedostaci koji onemogućavaju jednoznačnu interpretaciju i generalizaciju rezultata dosadašnjih istraživanja.

Mjesto kontrole

U svakodnevnom životu različiti ljudi interpretiraju istu situaciju različito. Imajući to na umu, važno je odrediti opće i specifične učinke date situacije na ponašanje. Mjesto kontrole možemo promatrati kao kognitivni stil ili kao crtu ličnosti, a definiramo ga kao opće očekivanje o vezi između vlastitog ponašanja i posljedica koje ga slijede (Coleman, 2003). Ponašanje je određeno stupnjem očekivanja o tome koliko ono vodi postizanju cilja, a iskustvo uspjeha zajedno s datim ponašanjem dovodi do očekivanja da će ono i u budućnosti rezultirati uspjehom (Stiplošek, 2002). Jedan od značajnijih istraživača u tom području je Julian Bernard Rotter koji razvija svoju teoriju socijalnog učenja koja objašnjava kako ljudi svoja očekivanja o vjerojatnosti uspjeha temelje na svojim generaliziranim očekivanjima o tome imaju li sposobnosti utjecati na događaje (Gavrilović, 2014). Naime, ljudi su skloni ponašati se na određeni način ukoliko je takvo ponašanje bilo dosljedno potkrepljivano u prošlosti. Na temelju toga možemo razlikovati specifična i generalizirana očekivanja. Specifična očekivanja su odraz iskustva u jednoj konkretnoj situaciji i nisu relevantna za predviđanje ponašanja, dok

generalizirana očekivanja odražavaju iskustvo akumulirano u različitim situacijama te su relevantna za predviđanje ponašanja. To je i temelj ideje mjesta kontrole, unutrašnjoj nasuprot vanjskoj kontroli potkrepljenja, gdje mjesto kontrole predstavlja generalizirana očekivanja o stupnju u kojem ljudi kontroliraju potkrepljenja u svojem životu (Gavrilović, 2014). Nadalje, percipirano mjesto kontrole može se opisati i kao nastojanje pojedinca da odgovornost za tijek svog života dominantno pripisuje jednoj od dviju vrsta čimbenika: vanjskim čimbenicima (npr. sudbina) ili unutarnjim čimbenicima (npr. osobine ličnosti). Takva generalizirana očekivanja da su događaji izvan nečije kontrole nazivamo vanjsko mjesto kontrole, dok unutarnjim mjestom kontrole nazivamo generalizirano očekivanje da su potkrepljujući događaji pod kontrolom osobe, te da je svatko odgovoran za vlastite životne ishode (Larsen i Buss, 2008). Prema Foltzu (2000), karakteristike osobe s unutarnjim mjestom kontrole su da su one u većem stupnju uvjerene u mogućnost upravljanja ishodima svojih akcija i sebe smatraju utjecajnijima u pogledu tijeka svog života, dok osobe s vanjskim mjestom kontrole uzroke za svoje uspjehe i neuspjehe pripisuju vanjskim faktorima poput sreće ili djelovanja drugih osoba iz svoje okoline. One smatraju kako imaju malu kontrolu nad time kakva će iskustva steći te hoće li postići svoje ciljeve.

U brojnim istraživanjima pokazalo se da su u situacijama u kojima ponašanje pojedinca može utjecati na ishod, osobe s unutarnjim mjestom kontrole uspješnije u rješavanju životnih problema, bolje prilagođene i općenito zadovoljnije životom od osoba s vanjskim mjestom kontrole (Gavrilović, 2014).

Rotter je smatrao da je konstrukt mjesta kontrole stabilna, globalna i jednodimenzionalna varijabla, međutim ta se definicija pokazala nedovoljnom za objašnjavanje procjena vlastitog utjecaja u različitim situacijama. Naime, iako postoji opća tendencija osobe da ishode različitih situacija te vlastite uspjehe i neuspjehe u različitim područjima procjenjuje više ili manje eksternalno ili internalno, procjene iste osobe donekle se razlikuju od situacije do situacije. Mnoga su istraživanja pokazala kako općenite ljestvice mjesta kontrole pokazuju slabiju povezanost s ponašanjem od situacijski specifičnih mjera eksternalnosti- internalnosti. Stoga se u novije vrijeme u svrhu povećanja prediktivnosti ponašanja razvijaju specifične ljestvice mjesta kontrole (Davidović, 2003). Kako su brojna istraživanja pokazala da je konstrukt mjesta kontrole višedimenzionalna varijabla (Knezović, 1981), tako su se, u skladu s time, razvijale

mnoge druge ljestvice. Kod takvih ljestvica javlja se problem komplicirane i nejednoznačne interpretacije rezultata, no Knezović (1981) na osnovu provedene hijerarhijske faktorske analize pokazuje kako je hipoteza o postojanju univerzalne dimenzije unutrašnjeg naspram vanjskom mjestu kontrole prihvatljiva.

Ostale osobine ličnosti

Dvije od mnogobrojnih osobina ličnosti kojima ćemo se još u ovom radu baviti su ekstraverzija i emocionalna stabilnost. Dimenzija ekstraverzija-introverzija ima i biološku podlogu, odnosno povezana je sa stupnjem prevladavanja pobuđenosti ili inhibicije središnjeg živčanog sustava. Introvertirane osobe osjetljivije su na podražaje te im je za istu razinu stimulacije potreban manji intenzitet nego ekstravertima (Larsen i Buss, 2008). Ekstraverzija je osobina ličnosti čije je ključno obilježje socijalna pažnja, a ekstraverte karakterizira često uključivanje u socijalne interakcije, preuzimanje inicijative u uvođenju živosti u društvenim okupljanjima te često zauzimanje pozicije vođe. Za njih se kaže da su obično sretniji od introverata, a ugodne emocije doživljavaju se intenzivnije kad se osoba ponaša na ekstravertiran način (Jensen-Campbell i Graziano, 2001, prema Larsen i Buss, 2008). Ekstraverti su topli i druželjubivi, aktivni, skloni preuzimati vodstvo, brzo govore, puni su energije, optimistični i često traže uzbuđenja. Vole zabave, puno kontakata s drugima, vole govoriti, imaju dosta utjecaja na svoju socijalnu okolinu, često su vođe te su izravni s drugima. Drugi pol ove dimenzije je introverzija, a za razliku od ekstravertata, introverti su tihi, rezervirani, sramežljivi i povučeni. Introvertirane osobe više će uživati u samostalnim aktivnostima (Larsen i Buss, 2008).

Emocionalna stabilnost je druga osobina ličnosti koja nas u ovom radu zanima. Kada govorimo o emocionalno nestabilnim osobama kažemo da se radi o osobama koje se teže opuštaju i teže prihvaćaju životne promjene te su općenito reaktivnije na stres. Također, emocionalno nestabilni su razdražljivi, napeti, nižeg samopoštovanja, sramežljivi, teže stupaju u kontakte, zabrinuti, zlovoljni, promjenjivog raspoloženja, skloni somatizaciji, teže postižu i održavaju profesionalni uspjeh. Na drugom polu, emocionalno stabilni pojedinci prihvaćaju dobre i loše ishode u životu na smiren i staložen način, bez pretjeranih reakcija na njih te su općenito zadovoljniji s interpersonalnim vezama i u odnosima s drugima. Emocionalno stabilni pretežno su dobro raspoloženi, uravnoteženi i smireni. Sporije reagiraju na uznemirujuće događaje,

odnosno teže podliježu pritisku. Nakon stresnih situacija brzo se vraćaju u “normalu” (Larsen i Buss, 2008).

Povezanosti osobina ličnosti međusobno i sa sklonošću samoubojstvu

Pregled literature pokazuje da su sve osobine ličnosti koje su predmet istraživanja u ovom radu na neki način međusobno povezane te da su one prediktori kriterija sklonosti samoubojstvu.

U jednoj studiji (Jakšić i sur., 2014) koja je rađena na psihijatrijskim bolesnicima pokazalo se da postoji pozitivna povezanost narcistične osjetljivosti i depresivnih simptoma, dok je za grandioznost dobivena bitno slabija povezanost s depresivnim simptomima. Medijatorska analiza potvrdila je ulogu perfekcionizma kao djelomičnog posrednika povezanosti osjetljivosti i depresivnih simptoma. Također, disfunkcionalni perfekcionizam predstavlja jedan od mehanizama u podlozi odnosa između narcistične osjetljivosti i akutne depresivnosti. Nadalje, ličnosti poput narcista i perfekcionista imaju veću sklonost samoubojstvu jer nisu u mogućnosti podnijeti neuspjeh i sve što nije savršeno. Vezu između narcizma i perfekcionizma nalazimo čak i kod Freuda koji je 1923. godine predložio da je težnja perfekcionizmu jedan od znakova narcistične osobe upravo zbog njegovog grandioznog i idealnog ega (Arie i sur., 2005). Isto tako, i mnogi drugi istraživači nalaze povezanost narcističnog poremećaja s nizom disfunkcionalnih i stresu podložnih stanja te značajan psihijatrijski komorbiditet s poremećajima raspoloženja, anksioznim poremećajima, ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, ostalim poremećajima ličnosti (antisocijalni, histrionski i granični) te povećanim rizikom od samoubojstva (prema Čuržik i Jakšić, 2013). S druge strane, osjetljivost se veže uz osjećaje bespomoćnosti, patnje i anksioznosti i odražava unutarnje osjećaje nekompetentnosti, praznine i srama (Kealy i Rasmussen, 2012). Postoji nekoliko studija o narcizmu i njegovoj povezanosti s ponašanjem sklonim samoubojstvu. Millet u svojoj studiji pokazuje povezanost između životnih događaja i narcistične povrede koji vode do težeg depresivnog stanja i sklonosti samoubojstvu (Raskin i Terry, 1988; prema Arie i sur., 2005). Sherry i suradnici (2014) su u svojem istraživanju na sto pacijenata adolescenata koji su skloni samoubojstvu dobili rezultate da su depresija, perfekcionizam usmjeren prema sebi te narcizam pozitivno i statistički značajno međusobno povezani.

Što se perfekcionizma tiče, mnogi autori utvrđuju pozitivnu povezanost neadaptivnog perfekcionizma s anksioznošću (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2011; Lauri Korajlija i sur., 2008), anksioznom osjetljivošću (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2009) te depresijom i simptomima depresivnosti (Jurin i sur., 2007; Lauri Korajlija i sur., 2008; Lebedina Manzoni i Lotar, 2011). Također, i drugi autori navode kako je ovakav oblik perfekcionizma povezan s razmišljanjem i sklonošću samoubojstvu, anksioznošću i poremećajima hranjenja (Blatt, 1995; Chang, Watkins i Banks, 2004; Flett i Hewitt, 2002; Goldner, Cockell i Srikameswaran, 2002; sve prema Rice i sur., 2007). Kroz druga istraživanja također je nađena povezanost između perfekcionizma i depresivnosti (Hewitt, Dyck, 1986), te perfekcionizma i samoubojstva (Callahan, 1993, prema Christopher i Shewmaker, 2010). To svakako ne znači da je perfekcionizam uzrok ovih problema ili da je perfekcionizam općenito destruktivan, nego nas samo upozorava da postoji povezanost između perfekcionizma i ovih poremećaja. Pronalazimo još neka istraživanja koja pokazuju kako je perfekcionizam povezan s razmišljanjem o samoubojstvu i pokušajima samoubojstva (Hewitt i sur., 1992, 1994, 1997; Hamilton i Schweitzer, 2000; Blankstein i sur., 2007; Flamenbaum i Holden, 2007; sve prema Christopher i Shewmaker, 2010). Također, literatura i istraživanja pokazuju da su perfekcionizam usmjeren prema sebi i društveno uvjetovan perfekcionizam povezani s mislima o samoubojstvu (Hewitt i sur., 1992, 1994, 1997; Blankstein i sur., 2007; sve prema Christopher i Shewmaker, 2010). Druga istraživanja pokazala su da je među bolničkim pacijentima (Hewitt, Flett, Tumbull- Donovan 1992; prema Arie, 2005), isto kao kod pacijenata koji su adolescenti (Hewitt i sur. 1997; prema Arie, 2005), društveno uvjetovan perfekcionizam povezan s ponašanjem sklonim samoubojstvu. Još neki stručnjaci u području perfekcionizma pokazuju da nerealna očekivanja, poput onih koja se javljaju kod perfekcionista, dovode do stresa, anksioznosti, depresije i samoubojstva (Christopher i Shewmaker., 2010).

U literaturi nalazimo različite psihološke i biološke rizične faktore počinjenja samoubojstva, ali i misli o samoubojstvu i ponašanja sklonih samoubojstvu. Najčešće se istražuju psihološki faktori povezani sa rizikom od samoubojstva, a među tim je faktorima mjesto kontrole jedan od bolje istraženih rizičnih faktora (Subotić i sur., 2008). U području mjesta kontrole te njegove povezanosti sa sklonošću samoubojstvu nailazimo na poprilično jednoznačne nalaze. U istraživanju koje su proveli Spann, Molock, Barksdale, Matlin i Puri (Subotić i sur., 2008) vanjsko se mjesto kontrole,

depresivnost i bespomoćnost izdvajaju kao primarni rizični faktori sklonosti samoubojstvu. Druga istraživanja također potvrđuju povezanost sklonosti samoubojstvu i vanjskoga mjesta kontrole (Subotić i sur., 2008). Također, odnos sklonosti samoubojstvu i osjećaja osobe da joj sudbina, sreća ili slučajnost određuju ishode ponašanja i događaje u životu potvrđuju i druga istraživanja (Evans i sur., 2005; Lester i Young, 1999; Martin i sur., 2005; sve prema Subotić i sur., 2008). Nadalje, unutarnje mjesto kontrole pokazalo se kao dobar prediktor prilagođenosti odraslih osoba, ali i adolescenata i djece te pokazuje povezanost s mnogim aspektima zdravstvenog ponašanja osobe (Morton i Mann, 1998; prema Davidović, 2003). Nasuprot tome, vanjsko mjesto kontrole povezano je s beznađem, depresijom i sklonošću samoubojstvu (Stiplošek, 2002). Druga istraživanja još nalaze da vanjsko mjesto kontrole pozitivno korelira s depresijom i anksioznošću (Hahn, 2000; prema Stiplošek, 2002), nižim samopoštovanjem, lošijom prilagodbom i većom agresivnošću te poremećajima u prehrani (Stiplošek, 2002). Također, češće se nalazi kod ovisnika i drugih osoba koje pokazuju nižu razinu brige za vlastito zdravlje.

Što se emocionalne stabilnosti tiče, Eysenck i suradnici (1990) navode da introvertirani i emocionalno nestabilni pojedinci mogu biti skloniji anksioznosti nego ekstraverti i emocionalno stabilni, dok Williams nalazi negativnu povezanost između depresije i ekstraverzije (prema Brajša-Žganec i Glavak, 2002). To se može objasniti time što ekstravertirane osobe imaju više prilika za stvaranje pozitivnih odnosa s ljudima, što podupire samopoštovanje i tako bolji odnosi uzrokuju pozitivnije raspoloženje. Također, postojeće teorije naglašavaju da interakcija neuroticizma i introverzije vodi k većoj anksioznosti (Gershuny i Sher, 1998; prema Brajša-Žganec i Glavak, 2002), a u istraživanjima je dobivena pozitivna povezanost između neuroticizma i anksioznosti (Brajša-Žganec, 2002). Nadalje, Evans i suradnici (2004) (prema Franić i sur., 2011) navode da su neuroticizam, psihoticizam i ekstraverzija značajno povezani sa sklonošću samoubojstvu kod oba spola.

CILJ, PROBLEMI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati vezu između sklonosti samoubojstvu i nekih obilježja ličnosti. U skladu s ciljem istraživanja i podacima iz literature postavili smo sljedeće probleme i hipoteze:

1. Ispitati povezanost narcizma, osobina ličnosti (ekstraverzije i emocionalne stabilnosti), negativnog perfekcionizma i vanjskog mjesta kontrole sa sklonošću samoubojstvu.

H1: Osobe koje postižu više rezultate na osjetljivosti kao podvrsti narcizma, negativnom perfekcionizmu i na ljestvici vanjskog mjesta kontrole imat će viši rezultat na ljestvici sklonosti samoubojstvu. Osobe koje postižu niži rezultat na grandioznosti kao podvrsti narcizma, ekstraverziji i emocionalnoj stabilnosti imat će viši rezultat na ljestvici sklonosti samoubojstvu.

2. Usporediti relativan doprinos narcizma, osobina ličnosti (ekstraverzija i emocionalna stabilnost), negativnog perfekcionizma i vanjskog mjesta kontrole u objašnjenju sklonosti samoubojstvu uz kontrolu utjecaja depresivnosti i anksioznosti.

H2: Narcizam, osobine ličnosti, negativni perfekcionizam i vanjsko mjesto kontrole bit će značajni prediktori sklonosti samoubojstvu, ali će njihov doprinos biti različit: najveći doprinos imat će emocionalna stabilnost, a najmanji doprinos imat će ekstraverzija, dok će ostali prediktori imati podjednak doprinos.

3. Ispitati medijacijski utjecaj negativnog perfekcionizma i emocionalne stabilnosti u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu.

H3: Očekujemo da će emocionalna stabilnost i negativan perfekcionizam imati posredujući efekt u povezanosti varijabli narcizma i sklonosti samoubojstvu.

METODOLOGIJA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 267 osoba iz opće populacije u rasponu od 25 do 50 godina. Žene su činile 66,7% (N=178) uzorka, a muškarci 33,3% (N=89). Prosječna dob iznosila je M=32 godine (SD=8,094). Što se obrazovanja sudionika tiče, najveći postotak činili su oni koji su završili višu školu ili fakultet (61%, N=163), zatim oni srednjoškolskog obrazovanja (22,1%, N=59), dok je onih sa stečenim magisterijem ili doktoratom bilo najmanje (16,9%, N=45). S obzirom na sam postupak prikupljanja podataka, uzorak je prigodan.

Mjerni instrumenti

Inventar patološkog narcizma (The Pathological Narcissism Inventory, PNI; Pincus i sur., 2009) mjeri sedam dimenzija konstrukta (tri dimenzije se odnose na grandioznost, a četiri na osjetljivost) te se trenutno smatra jedinim instrumentom kojim je moguće izmjeriti simptome u čitavom rasponu patološkog narcizma. Sastoji se od 52 čestice koje mjere grandioznost i osjetljivost kao dvije podvrste patološkog narcizma. Odgovori na ljestvici rangirani su od 0 (*Uopće mi nije nalik*) do 5 (*Gotovo u potpunosti mi je nalik*). Primjeri čestica su: “Često maštam o tome da mi se dive i poštuju me” i “Pokušavam pokazati da sam dobra osoba kroz žrtve koje činim”. Što se psihometrijskih karakteristika tiče, pokazana je dobra unutarnja konzistencija te konvergentna i diskriminativna valjanost. Cronbachov α koeficijent za grandioznost iznosi .84, a za osjetljivost .93 (Marčinko i sur., 2013). U našem istraživanju dobivena je pouzdanost od .95 za osjetljivost, .88 za grandioznost, a .95 za ukupni narcizam. Upitnik je validiran na kliničkom i nekliničkom uzorku. Konfirmatorna faktorska analiza sugerira da PNI obuhvaća dva glavna faktora patološkog narcizma: grandioznost i osjetljivost koji su jednaki kod oba spola (Wright i sur., 2010; prema Jakšić i sur, 2014).

Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa (Depression Anxiety and Stress Scale, DASS-21; Lovibond, S. H. i Lovibond P. F, 1995) sastoji se od 21 čestice pomoću kojih se procjenjuje trenutna razina depresivnosti, anksioznosti i stresa kod sudionika. Sudionik odgovara na svaku česticu izražavajući koliko je često u proteklih tjedan dana doživljavao stanje opisano u tvrdnji, zaokružujući jedan od odgovora na ljestvici Likertovog tipa od četiri stupnja. Odgovori su rangirani od 0 (*Uopće se nije odnosilo na mene*) do 3 (*Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene*). Primjeri čestica su: “Bilo mi je teško smiriti se”, “Uopće nisam mogao doživjeti neki ugodan osjećaj” i “Sušila su mi se usta”. Svaka od tri podljestvice sastoji se od sedam čestica koje su napisane u istom smjeru, a koje ukupnim rezultatom na podljestvicama pokazuju stanje depresivnosti, anksioznosti i stresa. U istraživanju će biti korišteni samo rezultati koji se odnose na anksioznost i depresivnost. DASS-21 pokazao se kao instrument visoke unutarnje konzistencije. Cronbachov koeficijent pouzdanosti (α) za podljestvicu Depresivnost iznosi .94, za Anksioznost .87, a za Stres .91 (Lovibond, S. H. i Lovibond P. F, 1995). Veoma slični koeficijenti pouzdanosti dobiveni su i u našem istraživanju, a iznose za Depresivnost .90, za Anksioznost .84, a za Stres .91.

Ljestvica sklonosti samoubojstvu (The suicide assessment scale, SUAS; Nimeus, Hjalmarsson, Sunnqvist, Stanley i Traskman-Bendz, 2006) sastoji se od pet čestica. U svakoj čestici ponuđeno je pet tvrdnji, a sudionik zaokružuje onu koja najbolje opisuje njegove osjećaje u zadnjih tjedan dana, uključujući i sam dan kada je ispunjavao ljestvicu. Tvrdnje su poredane od nula do četiri, a podijeljene su u nekoliko područja: misli o samoubojstvu, osjećaji, samokontrola te planiranje i spremnost na sam čin. Primjeri čestica su: *“Imam puno razloga za živjeti”* i *“Samoubojstvo predstavlja dugo željeno olakšanje i odmor, i za mene i za moju okolinu”*. Cronbachov alfa (α) koeficijent pouzdanosti iznosi .88 (Koldsland, Mehllum, Mellesdal, Walby i Diep, 2012). U našem je istraživanju također dobivena pouzdanost od .88.

Upitnik ličnosti IPIP 50 (International Personality Item Pool scale, Mlačić i Goldberg, 2007) mjeri pet faktora ličnosti: ekstraverziju, ugodnost, savjesnost, emocionalnu stabilnost i intelekt. Sastoji se od 50 čestica (10 čestica za svaki faktor) u obliku kratkih jednoznačnih tvrdnji pisanih u prvom licu jednine. Na ljestvici Likertovog tipa od 1 (*Posve netočno*) do 5 (*Posve točno*) sudionici su trebali odgovoriti u kojoj mjeri se navedena tvrdnja odnosi na njih. Dobivena vrijednost koeficijenta pouzdanosti na hrvatskom uzorku je za sve dimenzije ličnosti varirala od min .75 do max .93 (Mlačić i Goldberg, 2007). U istraživanju će biti korišteni samo rezultati koji se odnose na ekstraverziju i emocionalnu stabilnost. Koeficijent pouzdanosti koji je dobiven u ovom istraživanju za ekstraverziju iznosi .89, a za emocionalnu stabilnost .92.

Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale*, PNPS; Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995) sadrži 40 čestica od kojih se 20 odnosi na pozitivan perfekcionizam (sadržajno obuhvaćaju sklonost postavljanja visokih, ali realnih i dostižnih ciljeva i osobnih standarda, osjećaj zadovoljstva nakon postizanja cilja te sklonost ulaganju novih napora u slučaju neuspjeha), a 20 na negativan perfekcionizam (sadržajno obuhvaćaju sklonost postavljanja nerealnih i nedostižnih ciljeva te izbjegavanja pogrešaka). Primjer čestice za pozitivan perfekcionizam: *“Volim izazov postavljanja vlastitih visokih kriterija”*, a za negativan perfekcionizam: *“Osjećam sram ili krivnju ako moj uradak nije savršen”*. Zadatak sudionika je izraziti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na ljestvici od pet stupnjeva od 1 (*Uopće se ne slažem*) do 5 (*U potpunosti se slažem*). Zbrajanjem procjena na podljestvicama dobivaju se dva rezultata: jedan za pozitivan, a drugi za

negativan perfekcionizam. Obje podljestvice imaju zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju koja za pozitivan perfekcionizam iznosi .85 , a negativni .83 (Terry-Short i sur., 1995). U istraživanju će biti korišteni samo rezultati koji se odnose na negativan perfekcionizam. Koeficijenti pouzdanosti koji su dobiveni u ovom istraživanju su za negativan perfekcionizam .92, a za pozitivan perfekcionizam .87.

Rotterova ljestvica internalnosti-eksternalnosti (Rotter's Locus of Control Scale, RI-E, Rotter, 1966) sastoji se od 29 tvrdnji tipa prisilnog izbora između alternativa a i b. Sadržajem čestica nastoji se obuhvatiti što širi raspon očekivanja u vezi s odnosom posljedica vlastitog ponašanja i slučaja, sreće, interpersonalnih odnosa, uspjeha u školi, političkih snaga. Jedna tvrdnja u paru upućuje na eksternalnost, a druga na internalnost. Rezultati na tvrdnjama su binarne varijable (0 i 1), a ukupan rezultat izražava se kao zbroj bodova. Veći rezultat podrazumijeva internalnije mjesto kontrole. Na ljestvici ne postoji određena norma što je internalni, a što eksternalni rezultat. Koeficijent unutrašnje konzistencije kreće se od .65 do .79 (Rotter, 1975, prema Knezović, 1981). Prijevod i adaptaciju RI-E ljestvice na hrvatski jezik, kao i provjeru mjernih karakteristika proveo je Knezović (1981), a koeficijent unutrašnje konzistencije iznosio je .74. U našem istraživanju Cronbachov alfa iznosi .78.

Postupak

Istraživanje je provedeno za potrebe ovog diplomskog rada, a podaci su prikupljeni *on-line* u razdoblju od mjesec dana tijekom srpnja i kolovoza 2016. godine. Upitnici su proslijeđeni putem društvenih mreža, e-mail adresa, portala i foruma (<http://horse.com.hr/lime/index.php/survey/index/sid/928255/newtest/Y/lang/hr>). Sve ljestvice u upitniku imale su detaljne upute. Procijenjeno vrijeme ispunjavanja sviju upitnika bilo je 45 minuta. Upitnik je bio anonimn, a pristanak na istraživanje sudionici su dali time što su nakon opće upute i objašnjenja nastavili ispunjavati upitnik.

REZULTATI

Prije provedbe statističkih analiza, a u svrhu odgovora na probleme istraživanja, provedena je provjera normaliteta distribucije rezultata Kolmogorov-Smirnovljevim i Shapiro-Wilkovljevim testom. Rezultati pokazuju da se distribucije sklonosti samoubojstvu, depresivnosti i anksioznosti značajno razlikuju od normalne ($p < .01$). Sve tri distribucije rezultata pozitivno su asimetrične. Takve distribucije bile su i očekivane s obzirom da se sklonost samoubojstvu, depresija i anksioznost u zdravoj populaciji distribuiraju po distribuciji rijetkih događaja. To znači da više sudionika postiže niže rezultate na tim ljestvicama. Distribucije rezultata na ostalim upitnicima ne odstupaju od normaliteta ili je to odstupanje malo (gledajući histograme rezultata podsjećaju na normalne distribucije) u pozitivnom ili negativnom smjeru. Prema Petzu (1997), moguće je koristiti parametrijsku statistiku ako je distribucija rezultata pravilna, odnosno ne mora biti potpuno simetrična te ako je uzorak dovoljno velik. S obzirom na navedeno, smatramo da je opravdano koristiti parametrijske statističke postupke u daljnjoj obradi. Naime, parametrijska statistika puno je «stroža» što znači da ako se učinci pokažu značajnima, da bismo ih dobili značajnima i koristeći neparametrijsku statističku obradu.

Tablica 1

Aritmetičke sredine, standardne devijacije, ostvareni raspon rezultata, Kolmogorv-Smirnovljev test, Shapiro-Wilkovljev test, asimetrija krivulje i ispupčenost krivulje za sve varijable korištene u istraživanju (N=267)

	M	SD	Ostvareni raspon	K-S	S-W	Asimetrija krivulje	Ispupčenost krivulje
1. Grandioznost	2.22	.82	.36-4.81	.049	.987	.309	.197
2. Osjetljivost	1.73	.83	.13-3.81	.066	.977	.359	-.592
3. Patološki narcizam	1.98	.74	.29-4.19	.043	.990	.227	-.320
4. Negativan perfekcionizam	50.16	13.6	20-91	.058	.993	.103	-.173
5. Mjesto kontrole	10.34	3.79	0-19	.079	.988	-.014	-.427
6. Ekstraverzija	3.42	.72	1.6-5	.061	.989	-.050	-.550
7. Emocionalna stabilnost	3.27	.84	1.1-5	.083	.979	-.364	-.476
8. Depresivnost	3.47	4.38	0-21	.228**	.773**	1.706	2.483
9. Anksioznost	2.31	3.11	0-21	.230**	.753**	2.010	5.585
10. Sklonost samoubojstvu	.61	.65	.20-3.40	.298**	.695**	1.786	2.602

Kako bismo odgovorili na prvi postavljeni problem proveli smo analizu međusobnih korelacija svih varijabli. U tablici 2 prikazane su dobivene korelacije.

Tablica 2

Korelacije između više prediktora i sklonosti samoubojstvu kao kriterijske varijable (N=267)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Grandioznost	-									
2. Osjetljivost	.62**	-								
3. Patološki narcizam	.90**	.90**	-							
4. Negativan perfekcionizam	.39**	.69**	.60**	-						
5. Mjesto kontrole	-.11	-.29**	-.23**	-.26**	-					
6. Ekstraverzija	.18**	-.24**	-.03	-.41**	.30**	-				
7. Emocionalna stabilnost	-.23**	-.62**	-.48**	-.67**	.33**	.38**	-			
8. Depresivnost	.19**	.51**	.39**	-.54**	-.27**	-.30**	-.60**	-		
9. Anksioznost	.22**	.40**	.34**	.44**	-.21**	-.16**	-.52**	.63**	-	
10. Sklonost samoubojstvu	.07	.38**	.25**	.43**	-.22**	-.37**	-.54**	.50**	.37**	-

U tablici 2 vidimo da je dobivena značajna povezanost između svih prediktora i kriterija, osim grandioznosti koja nije statistički značajno povezana sa sklonošću samoubojstvu. Detaljnije, sa sklonošću samoubojstvu statistički značajno korelira osjetljivost, negativan perfekcionizam, mjesto kontrole, ekstraverzija i emocionalna stabilnost, depresivnost i anksioznost. Također, sve prediktorske varijable međusobno su statistički značajno povezane osim grandioznosti i mjesta kontrole. Dobivenim rezultatima potvrdili smo dio prve hipoteze, dakle osobe koje postižu više rezultate na osjetljivosti kao podvrsti narcizma, negativnom perfekcionizmu i na ljestvici vanjskog mjesta kontrole imaju viši rezultat na ljestvici sklonosti samoubojstvu. Osobe koje postižu niži rezultat na ekstraverziji i emocionalnoj stabilnosti imaju viši rezultat na ljestvici sklonosti samoubojstvu. Rezultati o nepovezanosti grandioznosti sa sklonosti samoubojstvu ne potvrđuju postavljenu hipotezu da će osobe koje postižu niži rezultat

na grandioznosti kao podvrsti narcizma imati viši rezultat na ljestvici sklonosti samoubojstvu.

Kako bismo odgovorili na drugi postavljeni problem proveli smo hijerarhijsku regresijsku analizu gdje su osjetljivost, negativan perfekcionizam, mjesto kontrole, ekstraverzija i emocionalna stabilnost prediktorske varijable, a sklonost samoubojstvu kriterijska varijabla. Grandioznost nije uključena u daljnju obradu jer smo u prvom problemu dobili rezultat da ona nije povezana sa sklonošću samoubojstvu. Uobičajeno je u prvom koraku analize unijeti varijable koje želimo na neki način kontrolirati, kako bismo vidjeli zaseban doprinos ostalih prediktorskih varijabli. U našem slučaju to su depresivnost i anksioznost, a objašnjenje zašto smo upravo navedene varijable koristili nalazi se kasnije u raspravi. Rezultati provedene analize nalaze se u tablici 3.

Tablica 3

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu sklonost samoubojstvu

	1. korak	2. korak
	β	β
Depresivnost	.448**	.237**
Anksioznost	.089	.024
Osjetljivost		.38
Ekstraverzija		-.155**
Emocionalna stabilnost		-.304**
Mjesto kontrole		.001
Negativan perfekcionizam		.023
R^2	.259	.372
R^2_{kor}	.253	.353
$F(df)$	46.120** (2,266)	19,141** (8,266)
ΔR^2		.114
$F \Delta R^2(df)$		7.779** (6,258)

Iz tablice 3 vidimo da se, nakon što smo u prvom koraku uvrstili varijable depresivnost i anksioznost, samo depresivnost pokazala značajnom za kriterij sklonost samoubojstvu. Nakon toga smo u drugom koraku uvrstili i ostalih 5 varijabli: osjetljivost, ekstraverziju, emocionalnu stabilnost, vanjsko mjesto kontrole i negativan perfekcionizam. Pri tome su se samo ekstraverzija i emocionalna stabilnost pokazale značajnima za kriterij sklonosti samoubojstvu. Nakon prvog provedenog koraka postotak objašnjene varijance sklonosti samoubojstvu je 26%, a nakon drugog koraka on je porastao na 37% što je statistički značajno. Dakle, na temelju skupa prediktora

sveukupno je objašnjeno 37% varijance kriterija pri čemu samostalan doprinos imaju depresivnost, ekstraverzija i emocionalna stabilnost. Ovi rezultati samo djelomično potvrđuju drugu postavljenu hipotezu, odnosno potvrdili smo da emocionalna stabilnost ima najveći doprinos u objašnjavanju sklonosti samoubojstvu. Isto tako, potvrdili smo da i ekstraverzija ima doprinos u objašnjavanju sklonosti samoubojstvu i to manji od onog koji ima emocionalna stabilnost. S druge strane, negativan perfekcionizam i vanjsko mjesto kontrole nemaju značajan doprinos u objašnjavanju varijance kriterija što nije u skladu s našim očekivanjima.

Kako bismo odgovorili na treći problem, proveli smo linearnu regresijsku analizu. Navedenim postupkom željeli smo provjeriti jesu li varijable emocionalna stabilnost i negativan perfekcionizam posredujuće varijable u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu. Brojni stručnjaci u području analize posredujućeg učinka kažu da je učinak posredujućih varijabli na zavisne varijable često smanjen stupnjem povezanosti između medijatorskih varijabli (Kenny, Kashy, i Bolger, 1998; Preacher i Hayes, 2008; sve prema Marčinko i sur., 2013). Iz tog razloga odlučili smo svaku varijablu posebno uključiti u analizu, a ne kao cjelinu. Dobiveni rezultati nalaze se u tablicama 4 i 5.

Tablica 4

Emocionalna stabilnost kao posredujuća varijabla u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu

	1. korak	2. korak
	β	β
Narcizam	.254**	-.010
Emocionalna stabilnost		-.550**
R^2	.065	.297
R^2_{kor}	.061	.292
$F(df)$	18.273** (1,266)	55.804** (2,266)
ΔR^2		.233
$F \Delta R^2(df)$		87.378** (1,264)

Iz tablice 3 vidimo da rezultati analize pokazuju kako emocionalna stabilnost jest posredujuća varijabla u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu. Nakon provedene analize, narcizam više nije povezan sa sklonošću samoubojstvu, što znači da je emocionalna stabilnost objasnila sklonost samoubojstvu. U praksi to znači da ako

osoba ima karakteristike narcizma, nije nužno sklona samoubojstvu, ali ako ima obje karakteristike da jest sklona samoubojstvu.

Tablica 5

Negativan perfekcionizam kao posredujuća varijabla u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu

	1. korak	2. korak
	β	β
Narcizam	.254**	-.016
Negativan perfekcionizam		.447**
R^2	.065	.192
R^2_{kor}	.061	.185
$F (df)$	18.273** (1,266)	31.272** (2,266)
ΔR^2		.127
$F \Delta R^2 (df)$		41.478** (1,264)

Iz dobivenih rezultata u tablici 4 vidljivo je da je negativan perfekcionizam također posredujuća varijabla u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu jer nakon provedene analize narcizam više nije povezan sa sklonosti samoubojstvu. Praktično govoreći, ako osoba ima karakteristike negativnog perfekcionizma i narcizma, sklona je samoubojstvu. Dobiveni rezultati u skladu su s literaturom i postavljenom hipotezom.

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati vezu između sklonosti samoubojstvu i nekih obilježja ličnosti; dvije podvrste narcizma (osjetljivost i grandioznost), negativnog perfekcionizma, mjesta kontrole, ekstraverzije i emocionalne stabilnosti. Dosadašnja istraživanja pokazala su kako su sve navedene varijable važne i doprinose shvaćanju sklonosti samoubojstvu (Arie i sur., 2005, Jakšić i sur., 2014, Sherry i sur., 2014, Subotić i sur, 2008).

Prvi problem bio je ispitati povezanost dvije podvrste narcizma, osobina ličnosti (ekstraverzije i emocionalne stabilnosti), negativnog perfekcionizma i vanjskog mjesta kontrole sa sklonošću samoubojstvu. Pretpostavili smo da će osobe koje imaju viši

rezultat na osjetljivosti kao podvrsti narcizma, negativnom perfekcionizmu i ljestvici vanjskog mjesta kontrole te niži rezultat na emocionalnoj stabilnosti i ekstraverziji imati i viši rezultat na ljestvici sklonosti samoubojstvu. Rezultati djelomično podupiru postavljenu hipotezu. Naime, grandioznost kao podvrsta narcizma nije se pokazala povezanom sa sklonošću samoubojstvu, a dobivene rezultate možemo objasniti nalazima jednog istraživanja koji pokazuju da je grandioznost više povezana s nekim adaptivnim osobinama i pozitivnim aspektima funkcioniranja, nego s negativnima (Marčinko i sur., 2013). Također, neka istraživanja pokazala su da je osjetljivost kao podvrsta narcizma povezana s neuroticizmom, niskim samopoštovanjem, depresijom i anksioznošću, dok je grandioznost snažnije povezana s ekstraverzijom (Bresin i Gordon, 2011; Miller i sur., 2010; Thomas i sur., 2012; Tritt i sur., 2010; sve prema Marčinko i sur., 2013). Dakle, ako je grandioznost snažnije povezana s ekstraverzijom, nameće se objašnjenje kako će biti slabije povezana ili uopće neće biti povezana sa sklonošću samoubojstvu. Isto objašnjenje nameće se na temelju nalaza koje smo dobili da osobe s nižim rezultatom na ljestvici ekstraverzije postižu viši rezultat na ljestvici sklonosti samoubojstvu.

Mjestom kontrole te njegovom povezanošću sa samoubojstvom pokušavaju se objasniti razlike u sklonosti samoubojstvu među pojedincima koji percipiraju da mogu utjecati na svoje ponašanje te time dovesti do nekih promjena (unutarnje mjesto kontrole) i onih koje smatraju da ne mogu upravljati svojim ponašanjem te njihovo ponašanje ima male ili nikakve posljedice na svijet oko njih (vanjsko mjesto kontrole). Takav osjećaj nemogućnosti kontrole ponašanja i posljedice koje ponašanje ostavlja na vanjski svijet uvelike doprinosi i osjećaju bespomoćnosti koji je prediktor sklonosti samoubojstvu (Subotić i sur., 2008). Subotić i suradnici (2008) još navode kako se vanjsko mjesto kontrole, depresivnost i bespomoćnost izdvajaju kao primarni rizični faktori sklonosti samoubojstvu.

Što se perfekcionizma tiče, naši rezultati u skladu su sa studijama koje nalaze da je kod osoba koje su pokušale samoubojstvo zabilježen viši stupanj perfekcionizma nego kod osoba koje nisu pokušale samoubojstvo. (Hewitt i sur., 1998; Hunter i O'Connor, 2003; sve prema Christopher i Shewmaker, 2010).

Nadalje, Evans i suradnici (2004) (prema Franić i sur., 2011) navode da su emocionalna stabilnost, psihoticizam i ekstraverzija značajno povezani sa sklonošću samoubojstvu

kod oba spola, što je također u skladu s našim rezultatima koji potvrđuju postavljenu prvu hipotezu.

Na temelju dobivenih podataka u vidu prvog postavljenog problema možemo zaključiti kako su naša očekivanja u većoj mjeri u skladu s prethodno dobivenim rezultatima. Ovi nalazi važni su za kliničku praksu jer upućuju stručnjake na široku paletu karakteristika i osjećaja koji su povezani sa sklonošću samoubojstvu, što pomaže u dijagnosticiranju i terapiji osoba koje su sklone samoubojstvu. Drugim riječima, ako osoba postiže više rezultate na osjetljivosti, negativnom perfekcionizmu ili ljestvici vanjskog mjesta kontrole i niske rezultate na ekstraverziji i emocionalnoj stabilnosti, postizati će i više rezultate na ljestvici sklonosti samoubojstvu. Zbog međusobne povezanosti spomenutih karakteristika, uputno je u kliničkoj praksi provjeriti što je u pozadini tih karakteristika kako dublji problemi ne bi bili maskirani površinskim i jasnije uočljivim ponašanjima.

Drugi problem bio je usporediti relativan doprinos narcizma, osobina ličnosti (ekstraverzija i emocionalna stabilnost), negativnog perfekcionizma i vanjskog mjesta kontrole u objašnjenju sklonosti samoubojstvu uz kontrolu depresivnosti i anksioznosti. Pretpostavili smo da će svi prediktori sklonosti samoubojstvu biti značajni, ali da će najveći doprinos imati emocionalna stabilnost, a ekstraverzija najmanji. U literaturi kroz razna istraživanja nalazimo da su depresivnost i anksioznost često u određenoj povezanosti s našim varijablama. U istraživanju Marčinka i suradnika (2013) dobivena je pozitivna povezanost osjetljivosti kao podvrste narcizma i depresivnih simptoma, dok je povezanost grandioznosti kao podvrste narcizma i depresivnosti bila značajno manja. Također, drugo istraživanje pokazuje da je osjetljivost značajno više povezana s akutnom i kroničnom depresijom od grandioznosti kao podvrste narcizma (Miller i sur., 2011; Thomas, Wright, Lukowitsky, Donnellan, i Hopwood, 2012; sve prema Tritt i sur., 2010). Nalazimo i studiju koja zaključuje da su psihijatrijski pacijenti koji postižu visok rezultat na dimenziji narcistične osjetljivosti, ali ne i na grandioznosti, skloniji depresivnim stanjima (Čuržik i Jakšić, 2012). Također, literatura nudi i rezultate koji pokazuju da je osjetljivost kao podvrsta narcizma više povezana s emocionalnom stabilnošću, niskim samopoštovanjem i depresijom, dok je grandioznost kao podvrsta narcizma više povezana s ekstraverzijom, ekshibicionizmom i agresivnim tendencijama (Jakšić i sur., 2014). Sherry i suradnici (2014) su u svom istraživanju na sto pacijenata adolescenata koji su skloni samoubojstvu dobili rezultate da su depresija,

perfekcionizam usmjeren prema sebi i narcizam pozitivno i statistički značajno međusobno povezani. Stiplošek (2002) navodi kako je vanjsko mjesto kontrole povezano s beznađem, depresijom i sklonosti samoubojstvu. Navedena istaživanja su razlog zašto smo odlučili depresivnost i anksioznost u statističkoj obradi kontrolirati, odnosno vidjeti koliki je stvaran doprinos samo naših varijabli u objašnjavanju sklonosti samoubojstvu. Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazali su kako veći doprinos u objašnjavanju varijance kriterija sklonost samoubojstvu ima emocionalna stabilnost, a ekstraverzija manji, dok ostale varijable nemaju značajan doprinos. Ostale varijable povezane su s kriterijem, ali samostalno nisu prediktori, odnosno za vanjsko mjesto kontrole, negativan perfekcionizma ili osjetljivost kao varijable ne možemo reći da imaju značajan samostalan doprinos za kriterij sklonost samoubojstvu. Prema Arie (2006), tri osobine koje su važne kako bismo razumjeli pojavu samoubojstva su depresija, perfekcionizam i narcizam. Nadalje, nalazi iz drugih istraživanja podupiru disfunkcionalna ponašanja, među kojima je i negativan perfekcionizam, kao moguće prediktore misli o samoubojstvu (Smith, Alloy i Abramson, 2006; prema Marčinko i sur., 2013). Istraživanja u kojima su dobiveni takvi nalazi rađena su na kliničkom uzorku što upućuje na to da smo možda iz tog razloga samo djelomično potvrdili hipotezu.

Treći problem bio je ispitati medijacijski utjecaj negativnog perfekcionizma i emocionalne stabilnosti u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu. Naša pretpostavka bila je da će obje varijable imati posredujući utjecaj na povezanost narcizma i sklonosti samoubojstvu što su dobiveni rezultati i potvrdili.

Kako Arie i suradnici (2005) navode, jedan od tipova ponašanja sklonog samoubojstvu karakterizira narcistična povreda u kombinaciji s društveno uvjetovanim perfekcionizmom koji zajedno povećavaju osjetljivost na percipirani neuspjeh. Takve situacije dovode do nemogućnosti osobe da zatraži pomoć, što ju lako dovodi do nepodnošljivog stanja iz kojeg se želi izvući te može djelovati autodestruktivno. Nadalje, u jednom od istraživanja nalazimo da je perfekcionizam djelomično imao posredujući utjecaj u povezanosti osjetljivosti kao podvrsti narcizma i depresivnih simptoma. (Marčinko i sur., 2013). Velika studija de Graafa i suradnika iz 2009. godine objedinila je dva velika teorijski značajna faktora disfunkcionalnog ponašanja: perfekcionizam/evaluacija učinka i ovisnost/potreba za odobrenjem koji se mogu

promatrati kao krajnji oblici osnovnog polariteta razvoja narcistične ličnosti (Luyten i Blatt, 2011; prema Marčinko i sur., 2013). Neka istraživanja i teorijski modeli (Sherry i sur., 2014) upućuju da perfekcionizam predstavlja glavno svojstvo narcističnog načina razmišljanja, ponašanja, percipiranja i odnosa s drugima. Također, Sherry i suradnici (2014) u svom istraživanju dobiva rezultate koji narcistične perfekcionista karakteriziraju kao zahtjevne, kritične, grandiozne pojedince koji nameću svoju potrebu za savršenstvom drugima, a ukoliko ona nije zadovoljena, dolazi do autodestruktivnog ponašanja. Patološki narcizam konceptualno se povezuje s perfekcionističkim težnjama i velikim idejama koje su, s druge strane, povezane sa snažnim osjećajima ljutnje i srama kad se visoka očekivanja ne ostvare (Ronningstam, 2010; prema Marčinko i sur., 2013). Osjetljivost kao podvrsta narcizma povezuje se s rigidnim perfekcionizmom, povećanom kompetitivnošću i pretjeranim radom (Marčinko i sur., 2013). Također, Marčinko i suradnici (2013) savjetuju kliničkim stručnjacima da se u psihoterapiji usmjere na otkrivanje perfekcionističkih kognicija kod bolesnika s narcističkim poremećajem jer on može dovesti do negativnih subjektivnih stanja te čak i mogućeg rizika od samoubojstva. Nalazi Millera i Campbella (2010) u skladu su s našim rezultatima da emocionalna stabilnost ima posredujući efekt u povezanosti narcizma i sklonosti samoubojstvu.

Poteškoće i zahtjevnost u predviđanju akutnog stanja sklonosti samoubojstvu predstavljaju veliki izazov u kliničkoj praksi. Ublažavanje i uklanjanje sklonosti samoubojstvu složen je postupak koji je za svakog pojedinca različit i specifičan. Uspjehom se smatra ako osoba uspije osvijestiti svoje stanje te ga kontrolirati kako bi mu se omogućila integracija u društvo i ostvarivanje zdravih međuljudskih odnosa. Rezultati provedenog istraživanja mogu imati praktičnu primjenu u prevenciji sklonosti samoubojstvu jer je na sve ispitivane konstrukte moguće utjecati savjetovanjem i terapijom. Možda je tako moguće na posredan način utjecati na smanjenje misli o samoubojstvu, pokušaja i izvršenja samoubojstva te smanjenje drugih oblika autodestruktivnog ponašanja. Stoga je važno da stručnjaci u tom području imaju uvid koja su sve ponašanja i karakteristike povezana sa sklonošću samoubojstvu. Uz samo liječenje osobe, vrlo je važna i dobra komunikacija s članovima obitelji za koju se pokazalo kako je povezana s manjom prevalencijom misli o samoubojstvu (Franić i sur., 2011). Pravodobnim prepoznavanjem i liječenjem osoba s ponašanjem koje je sklono samoubojstvu sprečavaju se tragične posljedice koje sasvim sigurno imaju i

značajan utjecaj na članove obitelji. U preventivne postupke u širem smislu riječi pripada i adekvatno i pravodobno prepoznavanje osnovne psihijatrijske bolesti, komorbiditeta, kao i ponašanja sklonog samoubojstvu te uvođenja odgovarajućih psihofarmaka te psihoterapijskih i psihosocijalnih postupaka. Osobe sklone samoubojstvu vrlo su zahtjevne za liječenje i u pogledu psihoterapije i psihofarmakoterapije. Tome je tako jer postoje brojne razlike u unutarnjim i vanjskim realitetima takvih osoba. Vanjski realitet predstavlja mnoštvo simptoma, a to je tek maleni dio pacijentove osobnosti (Marčinko i sur., 2012). Emocije poput srama i poniženja često su prisutne kod osoba sklonih samoubojstvu stoga je važno da su zdravstveni djelatnici koji su u doticaju s njima pripremljeni i educirani kako bi prepoznali taj spektar emocija.

Kritički osvrt na provedeno istraživanje i preporuke za buduća istraživanja

Na samom kraju, u okviru vrednovanja rezultata istraživanja te prije primjene spoznaja u praksi, potrebno je razmotriti ograničenja i nedostatke istraživanja. Na početku, važno je naglasiti da je osjetljivost teme u ovom istraživanju bitan faktor koji je mogao utjecati na dobivene rezultate. O samoubojstvu se još uvijek nerado govori i često s nekom nelagodom, a sama je tematika loše prikazana i u medijima. Upravo se zato nameće pomisao kako je kod nekih sudionika možda došlo do namjernog iskrivljavanja odgovora, davanja socijalno poželjnih odgovora i/ili straha od vrednovanja. Isto tako, budući da je to vrlo osjetljiva tema, trenutno raspoloženje sudionika moglo je utjecati na dobivene rezultate.

Nadalje, potrebno je osvrnuti se i na metodu kojom smo prikupljali podatke. *On-line* istraživanje nužno sa sobom nosi neke nedostatke, koji utječu na kvalitetu dobivenih podataka. Rezultati su dobiveni prikupljanjem podataka putem interneta, što smanjuje vjerojatnost sudjelovanja starijih sudionika te samim time smanjuje varijabilitet rezultata. Podatke dobivene u ovom istraživanju treba pažljivo interpretirati jer pristranost uzorka proizlazi iz dostupnosti računala sudionicima. Ne samo da dio stanovnika Hrvatske ne posjeduje računalo ili nema pristup internetu, već se i razlikuje struktura ljudi koji koriste računalo i onih koji ne koriste. Također, ova metoda dovodi do samoselekcije sudionika, gdje upitnik ispunjavaju osobe koje su zaista zainteresirane za njegovo ispunjavanje te nam je onemogućen uvid u način odgovaranja i mogućeg lažiranja odgovora. Još jedan nedostatak ovog istraživanja je to što se radi o

korelacijskom istraživanju iz kojeg ne možemo zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima između ispitivanih varijabli.

Nadalje, povratne informacije koje su dobivene od dijela sudionika odnose se uglavnom na istu zamjerku, a to je da istraživanje predugo traje te da su, pogotovo pred kraj, izgubili koncentraciju, a neki i motivaciju.

Kako bi se povećala razina vanjske valjanosti istraživanja, odnosno donesenih zaključaka, sljedeća bi istraživanja trebala uključiti veći broj sudionika različite dobi.

Slijedi još nekoliko opaski u vezi mjernih instrumenata koje su također važne za buduća istraživanja. Metodološki nedostaci koji obilježavaju Ljestvicu pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma odnose se na to da ona sadrži čestice koje se odnose na činitelje za koje se smatra da su povezani s razvojem perfekcionizma (npr. *“Drugi ljudi od mene očekuju isključivo savršenstvo.”*) (Greblo, 2012). Navedeno upućuje na to da je nužan povećani oprez prilikom donošenja zaključaka o etiologiji perfekcionizma jer obilježja korištenih mjernih instrumenata mogu maskirati stvarne rezultate. Nadalje, broj istraživanja općeg mjesta kontrole sve je manji posljednjih nekoliko godina. Istraživači su zainteresirani za specifična područja života, gdje ljudi mogu biti internalni u jednom području, a eksternalni u drugom. Specifične mjere mjesta kontrole korisne su kada istraživači žele razumjeti i predvidjeti ponašanje u određenim situacijama. S druge strane, Rotterova opća skala može biti korisna za razumijevanje općih očekivanja ljudi, onoga što će ljudi vjerojatno očekivati u različitim životnim područjima. Iako mnoga istraživanja pokazuju čvrstu vezu između mjesta kontrole i ponašanja, u nekima ona nije u potpunosti dobivena. Oberle (1991) (prema Davidović, 2003) je kroz višegodišnje iskustvo u području proučavanja mjesta kontrole i njegovog utjecaja na zdravstveno ponašanje došla do zaključka kako je vrijednost mjesta kontrole kao prediktora ograničena, no njegova prediktivnost može biti poboljšana korištenjem višedimenzionalnih, situacijski specifičnih mjera internalnosti-eksternalnosti. To je važno kliničarima u praksi kako bi se znali prilikom testiranja usmjeriti na relevantne faktore i pripadajuće testove.

U skladu s navedenim nedostacima, preporuke za daljnja istraživanja usmjerena su na provođenje istraživanja u kontroliranim uvjetima, poput onog papir-olovka formata. Još jedan prijedlog odnosi se na odabir dodatnih prediktora koje bismo mogli koristiti

u predviđanju sklonosti samoubojstvu, poput dobi i spola sudionika te vidjeti njihove međusobne razlike. Isto tako, beznađe se vrlo često veže uz samoubojstvo te bi se također moglo uključiti kao prediktor. Također se nameće potreba za longitudinalnim istraživanjima u ovom području, za kliničkim uzorcima sudionika te za prikupljanjem informacija o akutnim rizicima.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati vezu između sklonosti samoubojstvu i dvije podvrste narcizma: osjetljivosti i grandioznosti, negativnog perfekcionizma, mjesta kontrole, ekstraverzije i emocionalne stabilnosti. Na temelju rezultata provedenog istraživanja možemo formulirati sljedeće zaključke. Rezultati su pokazali kako su varijable osjetljivosti kao podvrste narcizma, negativnog perfekcionizma, vanjskog mjesta kontrole pozitivno, a ekstraverzije i emocionalne stabilnosti značajno negativno povezane sa sklonošću samoubojstvu. Nadalje, rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju kako su emocionalna stabilnost, ekstraverzija i depresija prediktori pomoću kojih možemo objasniti 37% varijance kriterija sklonost samoubojstvu. Rezultati linearne regresijske analize pokazuju kako su emocionalna stabilnost i negativan perfekcionizam posredujuće varijable između narcizma i sklonosti samoubojstvu.

LITERATURA

- Arie, M., Haruvi-Catalan, L. i Apter, A. (2005). Personality and suicidal behavior in adolescence. *Clinical Neuropsychiatry* 2, 1, 37-47.
- Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Bieling, P.J., Israeli, A.L. i Antony, M.M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Brajša-Žganec, A., Glavak, R. (2002). Povezanost bazičnih dimenzija ličnosti i depresivnosti u ranoj adolescenciji. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- Christopher, M.M. i Shewmaker, J. (2010). The Relationship of Perfectionism to Affective Variables in Gifted and Highly Able Children. *Gifted child today*, 33, 20-30.
- Coleman, A.M. (2003). *Dictionary of psychology*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Čuržik, D. i Jakšić, N. (2012). Patološki narcizam i narcistični poremećaj ličnosti- pregled suvremenih spoznaja. *Klinička psihologija* 5, 1-2, 21-36.
- Davidović, N. (2003). Provjera mogućnosti predikcije bihevioralnih namjera nezaposlenih osoba pomoću načina suočavanja sa stresom i eksternalnog lokusa kontrole. *Diplomski rad*. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Erceg Jugović, I. i Lauri Korajlija, A. (2012). Povezanost ispitne anksioznosti s perfekcionizmom. *Psihologijske teme* 21, 299-316.
- Fabijanić, I. (2014). Narcistični poremećaj ličnosti. *Gyrus Journal*, 2, 55-57.
- Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Foltz, S.P. (2000). The effect of police academy training on self-esteem and locus of control in law enforcement recruits. *Dissertation Abstracts International*: Section B: the Sciences and Engineering, 60 (8-B), 4220, US: Univ. Microfilms International.
- Franić, T., Dodig, G., Kardum, G., Marčinko, D., Ujević, A. i Bilušić, M. (2011). Early Adolescence and Suicial Ideations in Croatia. *Crisis* 2011, 32(6), 334-345.

- Gavrilović, N. (2014). Emocionalna inteligencija i mjesto kontrole kao prediktori simptoma depresivnosti. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma „perfekcionizam“? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme*, 21(1), 195-212.
- Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Jakšić, N., Milas., G., Ivezić, E., Wertag, A., Jokić-Begić, N. and Pincus, A.L. (2014). The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in Transitional Post-War Croatia: Psychometric and Cultural Considerations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*
- Jurin, T., Bratko, D. i Lauri Korajlija, A. (2007). Povezanost perfekcionizma, akademskog postignuća i depresivnosti studenata. *Socijalna psihijatrija*, 35, 161-168.
- Kealy, D. i Rasmussen, B. (2012). Veiled and Vulnerable: The Other Side of Grandiose Narcissism. *Clinical Social Work Journal* 40, 356-365.
- Knezović, Z. (1981). Hijerarhijska faktorska analiza i neke metrijske karakteristike Rotterove skale unutrašnjeg naprama izvanjskom mjestu kontrole potkrepljenja. *Revija za psihologiju*, 11, 35-43.
- Kocijan-Hercigonja, D. i Folnegović-Šmalc, V. (1999). Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprječavanje suicidalnosti. Priručnik u okviru Nacionalnog programa psihosocijalne pomoći stradalnicima Domovinskog rata. Zagreb
- Koldslund, B.O., Mehlum, L., Mellestad, L.S., Walby, F.A. i Diep, L.M. (2012) The suicide assessment scale: psychometric properties of a Norwegian language version. *BMC Res Notes*.7, 417.
- Kozarić-Kovačić, D., Grubišić-Ilić, M., Grubišić, F. i Kovačić, Z.. (2002). Epidemiological indicators of suicides in the republic of Croatia. *Društvena istraživanja Zagreb* 1 (57). 155-170.
- Kozarić-Kovačić, D. i Jandričko, T. (2004). Suicidalnost i depresija. *Medicus* 13, 77-87.
- Larsen, R. J. i Buss, D. M. (2008). Psihologija ličnosti. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Lauri Korajlija, A. (2005). Povezanost perfekcionizma i atribucijskog stila s depresivnošću i anksioznošću. Magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Lauri Korajlija, A. i Jokić-Begić, N. (2009). Anxiety sensitivity and dimensions of perfectionism in children and adults. U: K.A. Moore i P. Buchwald (Ur.), Stress and anxiety: Application to adolescence, job stress and personality (str. 121-128). Berlin: Logos Verlag Berlin.
- Lauri Korajlija, A. i Jokić-Begić, N. (2011). Perfectionism and anxiety sensitivity as predictors of trait anxiety. U: P. Buchwald, K.A. Moore i R. Tobias (Ur.), Stress and anxiety: Application to education and health (str. 123-132). Berlin: Logos Verlag Berlin.
- Lauri Korajlija, A., Jokić-Begić, N. i Begić, D. (2008). Perfectionism as predictors of anxiety and depression. U: P. Roussi, E. Vassilaki i K. Kaniasty (Ur.), Stress and psychosocial resources (str. 149-156). Berlin: Logos Verlag Berlin.
- Lebedina Manzoni, M. i Lotar, M. (2011). Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. Psihologijske teme, 20(1), 27-45.
- Lovibond, S. H., i Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales Sydney: Psychological Foundation.
- Marčinko, D., Pivac, N., Karlović, D., Mijić, Š. i Franić, T. (2012). Suicidality and personality: the role of biological and psychological factors. Zagreb: Medicinska naklada.
- Marčinko, D., Jakšić, N., Ivezić, E., Skočić, M., Suranyi, Z., Lončar, M., Franić, T. and Jakovljević, M. (2013). Pathological Narcissism and Depressive Symptoms in Psychiatric Outpatients: Mediating Role of Dysfunctional Attitudes. Journal of Clinical Psychology, 0(0), 1-12.
- Miller, J.D. i Campbell, W.K. (2010). The case for using research on trait narcissism as a building block for understanding narcissistic personality disorder. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 1, 180-191.
- Mlačić, B. i Goldberg, L. R. (2007.), An analysis of a cross-cultural personality inventory: The IPIP Big-Five factor markers in Croatia. Journal of Personality Assessment, 88, 168-177.

- Nimeus, A., Hjalmarsson, S.F., Sunnqvist, C., Stanley, B. i Traskman-Bendz L. (2006). Evaluation of a modified interview version and of a self-rating version of the Suicide Assessment Scale. *European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 21, 471–477.
- Petz, B. (1997). *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., i sur. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365–79.
- Rice, K.G. i Aldea, M.A. (2006). State dependence and trait stability of perfectionism: A short-term longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 205-212.
- Rice, K. G., Leever, B. A., Noggle, C. A. i Lapsley, D. K. (2007). Perfectionism and depressive symptoms in early adolescence. *Psychology in the Schools*, 44(2), 139- 156.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal vs.external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1), 1-28.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473-1481.
- Sherry, S. B., Gralnick, T. M., Hewitt, P. L., Sherry, D. L. i Flett, G. L. (2014). Perfectionism and narcissism: Testing unique relationships and gender differences. *Personality and Individual Differences* 61(62), 52-56.
- Slade, P.D. i Owens, R.G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22(3), 372-391.
- Stiplošek, D. (2002). *Povezanost religioznosti, samopoštovanja i lokusa kontrole*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Subotić, S., Brajša-Žganec, A. i Merkaš, M. (2008). Školski stres i neka obilježja ličnosti kao prediktori suicidalnosti adolescenata. *Psihologijske teme* 17, 1, 111-131.
- Terry-Short, L.A., Owens, R.G., Slade, P.D. i Dewey, M.E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663-668.
- Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J. i Pincus, A. L. (2009). Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal of Affective Disorders*.